

Marktwerking in de gezondheidszorg

De homo economicus aan het werk?

Inleiding

Vandaag, 20 september 2005, is de nieuwe miljoenennota gepresenteerd aan het volk. Hoopvol kijkt het kabinet uit naar de toekomst, aangezien de koopkracht zal gaan toenemen en onder anderen het nieuwe gezondheidsstelsel zal worden ingevoerd.

Dit nieuwe stelsel zou de huidige problemen in de zorg, waaronder de hoge kosten en het gebrek aan efficiëntie, moeten wegnemen. Marktwerking zou, volgens het kabinet, de oplossing moeten zijn voor deze problemen. Maar is dit wel zo? En wat voor invloed heeft dit op de beginselen van onze sociale voorzieningen, zoals solidariteit?

Om hierop antwoord te kunnen geven zal er eerst een korte samenvatting gegeven worden van het model van de “homo economicus” en zal de marktwerking in de zorg, hoofdzakelijk geïnspireerd op een artikel van Martin Buijsen, worden geïntroduceerd. Wanneer dit gebeurd is, is het mogelijk om te analyseren welke aspecten van het model terug te vinden zijn in de plannen van het kabinet en hoe dit in strijd is met bepaalde ethische aspecten.

De homo economicus

In de economie wordt er al decennialang, zo niet eeuwenlang, onderzoek gedaan naar de basisbeginselen van dit kennisgebied. Enkele van deze basisbeginselen zijn vastgelegd in een theoretisch model van de perfecte econoom: de homo economicus.

De homo economicus wordt gekenmerkt door het handelen op rationele gronden, waarbij zijn eigen belang gerealiseerd dient te worden. Alles wat hij doet, doet hij om er zelf beter van te worden. Bij het maken van keuzes, om zijn behoeftes te kunnen bevredigen, zal de homo economicus zich laten leiden door het opstellen van een financiële kosten-batenanalyse. Hierbij wordt verondersteld dat alle informatie voor iedereen beschikbaar is, dat alles te mathematiseren valt en dat er gelijkwaardigheid bestaat tussen alle individuele voorkeuren.

Daarnaast gaat de homo economicus er van uit dat iedereen bepaalde behoeften en voorkeuren heeft, waarop wordt ingesprongen. Hierbij is hij zich ervan bewust dat alles in de wereld een prijs heeft. Concurrenieren en onderhandelen over concrete zaken zijn daarom altijd op financiële gronden. Hij is van mening dat er zonder geld niets te bereiken is.

Marktwerking in de gezondheidszorg

Bijna iedereen is het er over eens: de kosten in de gezondheidszorg lopen sterk op en moeten weer beheersbaar worden gemaakt. Het huidige kabinet hoopt met de nieuwe Zorgverzekeringswet hieraan een einde te maken en meer samenwerking tussen de verschillende zorgverzekeraars en –aanbieders, goedkopere zorg, betere kwaliteit zorg, minder bureaucratie, meer oog voor de lange termijn en zorg op maat te bewerkstellings. Deze marktwerking is afkomstig uit het Libertarisme, een filosofische stroming van onder andere Milton Friedman.

Door marktwerking te introduceren in de zorg, moet er concurrentie ontstaan tussen zorgverzekeraars en moeten zorgaanbieders zich gaan richten op het aanbieden van goedkopere en efficiëntere zorg. De zorgvrager is in deze nieuwe situatie in wezen een klant, welke bezorgd over zijn gezondheid of ziekte en dus behoefte heeft aan (preventieve) zorg. De zorgvrager maakt hiervoor gebruik van de kennis en kunde van professionele zorgverleners.

Buijsen omschrijft de doelen achter de nieuwe zorgverzekeringswet als volgt: *“De Zorgverzekeringswet stoelt op de gedachte dat de aanbieders van gezondheidszorg dingen naar de gunst van een gering aantal inkopende, financieel zeer machtige zorgverzekeraars (feitelijk zullen dat vijf grote conglomeraten zijn), die op hun beurt met elkaar in de slag zullen gaan op de Nederlandse verzekeringsmarkt. En kunnen nu de diensten van zowel aanbieders als verzekeraars van zorg tegen een zo optimaal mogelijke prijs-kwaliteitverhouding worden afgenomen, dan is de burger spekkoper. Evident is immers dat een goede werking van de wet machtsevenwicht veronderstelt tussen zorgaanbieder, financier van zorg en patiënt.”*

Om deze concurrentie transparanter te maken zal het verschil tussen particuliere- en ziekenfondsverzekeringen komen te vervallen. Daarnaast hebben zorgverzekeraars ook een verplichting om iedere aanvraag te accepteren. Burgers mogen ieder jaar opzoek naar de, in zijn ogen, beste zorgverzekeraar c.q. beste polis.

De basisverzekering zal overeenkomen met het huidige ziekenfondspakket. Omdat iedereen dezelfde soort verzekering zal krijgen, wordt ook de premie gelijk getrokken. Iedereen gaat straks 1100 euro premie betalen, met een no-claim van 255 euro. Tevens is het mogelijk om de premie te verlagen door een eigen risico van maximaal 500 euro te accepteren.

Om de inkomensverschillen te overbruggen zal de regering een zorgtoeslag uitkeren aan de burgers welke hier recht te hebben. Er is niet gekozen voor een inkomensafhankelijke premie om de burgers bewuster te maken van de kosten in de zorg. In dit licht moeten burgers dus ook zelf deze zorgtoeslag aanvragen.

Buijsen stelt verder vast dat er nog een aantal praktische problemen bestaan. Zo zou nog niet bepaald zijn hoe de burger inzicht kan krijgen in het kwaliteitsniveau van de zorgaanbieders en hoe de kwaliteit van de zorg in het algemeen gewaarborgd dient te worden in een markt waarin geld en efficiëntie belangrijk zijn.

De homo economicus in de gezondheidszorg

Zoals hierboven al omschreven is, bezit de homo economicus een aantal specifieke eigenschappen. In deze sectie zal omschreven worden op welke manier deze eigenschappen overeenkomen met de nieuwe Zorgverzekeringswet.

Eigen belang

Deze nieuwe wet beroept zich op het eigen belang van een drietal groepen: de zorgaanbieders, de zorgverzekeraars en de burgers. De zorgaanbieders moeten gaan concurreren met elkaar om een zo goed mogelijk product aan te bieden. De zorgaanbieders zijn daarom gedwongen om aan hun eigen belang te denken, anders zullen ze minder zorgaanvragen krijgen en zo de concurrentieslag verliezen.

De zorgverzekeraar zal, bij het samenstellen van de polis, kiezen voor de zorgaanbieder welke de beste prijs/kwaliteit producten aanbiedt. Immers, alleen door zelf goedkopere zorg in te kopen en dit aan te bieden in uitgebalanceerde zorgpakketten, kan de zorgverzekeraar zelf overleven in de “jungle van de zorg”.

Ook op de laatste groep, de burger, wordt een beroep gedaan op het kiezen voor het eigen belang. Immers, waarom zou een zorgvrager kiezen voor een duurdere polis als het ook goedkoper kan?

Mathematisering

In deze nieuwe zorgverzekeringswet speelt de mathematisering een belangrijke rol. Immers, om te kunnen concurreren met anderen zal iedere zorgaanbieder moeten weten welke producten de andere zorgaanbieders aanbieden. Een gehele analyse van de “zorgmarkt” is dan ook noodzakelijk. Zorgaanbieders spelen hier nu op in door het invoeren van de “zorgmarketing”. Hierdoor brengen deze organisaties de zorgvraag in beeld, de concurrentie en tevens hoe de eigen organisatie dit kan bereiken (kostenbeheersing, efficiëntie, etc).

Ditzelfde zal ook gedaan moeten worden door zorgverzekeraars welke in kaart moeten brengen hoe de “zorginkoopmarkt” zich beweegt om daaruit de juiste zorg in te kopen.

Uiteraard hoopt de regering ook dat de burger dit gaat doen, om de zorgverzekeraars en zorgaanbieders scherp te houden op het zoeken naar en aanbieden van de beste zorgproducten. Initiatieven als www.kiesbeter.nl van de overheid spelen hier op in.

Mathematisering houdt tevens in dat er vanuit alle partijen verwacht wordt zij volledig geïnformeerd zullen zijn. Hierdoor moet er een openheid van zaken worden gegeven door de zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In de markteconomie wordt hierop ingespeeld door het aanstellen van een marktmeester. Over dit aspect wordt nog flink gediscussieerd door de politiek en de verschillende zorginstanties. Buijsen beschrijft dat er nu tal van toezichthoudende instanties zijn welke deze functie moeten gaan uitoefenen, maar dat niet duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk wordt. Ook moet er nog een wetvoorstel “Wet marktordening gezondheidszorg” worden ingediend om dit te regelen. Dit lijkt enigszins laat.

Gelijkwaardigheid

Het model van de homo economicus is tevens gebaseerd op het principe van gelijkwaardigheid. Dit wordt doorgevoegd op tal van aspecten. Zo bevinden de zorgaanbieder en zorgverzekeraar zich op gelijkwaardig niveau, waarbij op de “zorgmarkt” gehandeld wordt in zorgproducten. Daarnaast zullen de zorgaanbieders beoordeeld worden op hun prestaties en niet op, bijvoorbeeld, geloofsovertuiging (Radboud Ziekenhuis heeft een katholieke identiteit) of vestigingsplaats (op dit moment zijn er veel regionale banden tussen zorgverzekeraars en –aanbieders).

Om de gelijkwaardigheid tussen de burgers en de zorgverzekeraars te waarborgen, heeft de regering een aantal maatregelen genomen. Zo moet iedere zorgverzekeraar een aanvraag van een burger accepteren en niet meer afwijzen op bepaalde medische gronden. Daarbij is het verschil tussen ziekenfonds- en particuliere verzekeringen opgeheven. Iedereen gaat hetzelfde premiebedrag betalen, onafhankelijk van inkomen. Hierdoor zal de gehele marktwerking transparanter worden. Voor de zorgverzekeraars maakt het dus niet meer uit of iemand veel of weinig verdient.

Prijswaarde

De homo economicus zal altijd en overal zijn keuzes bepalen aan de hand van een kosten-batenanalyse. Het is dus noodzakelijk om een prijswaarde aan de zorgproducten toe te kennen. Dit zal gedaan moeten worden door de zorgaanbieders, welke dus goed moeten analyseren welke middelen er gebruikt dienen te worden om bepaalde zorg te leveren.

Meer dan in het vorige zorgstelsel zal op alle zorgproducten en zorgpolissen een prijs worden geplakt, om zodoende de samenleving bewuster te maken van de kosten. De no-claim regeling moet ervoor zorgen dat de burger zich bewust wordt van het prijskaartje welke aan de zorg vastzit. Als een zorgproduct minder kost dan 255 euro dan dient de burger dit zelf te bekostigen. Hier wordt tevens gerelateerd aan het eigen belang van de burger.

Structuur behoeften

De homo economicus gaat ervan uit dat mensen behoeftes hebben en deze willen bevredigen. Om deze behoeftes te bevredigen zal er geconcurrereerd worden tussen verschillende partijen. In wezen zal de gezondheid als een concrete zaak worden verhandeld. Dit is uiteraard vreemd, aangezien we het hier hebben over de gezondheid, iets wat tot nu toe gezien is als iets elementairs in onze levens gezien wordt en niet als een product.

Ethische analyse

Ik deel de mening dat de gezondheidszorg op dit moment te duur wordt. De mensen worden gemiddeld steeds ouder en gebruiken steeds meer zorgcapaciteiten. Onze sociale voorzieningen komen onder druk te staan. Echter, is deze nieuwe benadering van de gezondheidszorg wel moreel verantwoord?

De homo economicus is puur gericht op zijn eigen belang en baseert zich op financiële kosten en baten. Gezondheid is echter geen concreet goed. Het is iets wat aan de basis van onze sociale zekerheid staat en waarvoor wij geroemd worden in de wereld: iedereen heeft recht op gezondheidszorg, ongeacht leeftijd, inkomen of andere zaken. In één opzicht is de nieuwe wet wel eerlijker: iedereen moet geaccepteerd worden.

Maar mag de regering van de burgers verwachten dat zij de zorg ook gaan zien als een markt en dat de burger, als klant, zijn eigen verantwoordelijkheid neemt? Hebben alle burgers de kennis en vaardigheden om zichzelf te bewegen op deze markt? Ik denk dat niet iedereen dit kan en dat deze mensen hiervan niet de dupe mogen worden. Hoe kan je van deze mensen verwachten dat zij zelf opzoek gaan naar de, voor hun, beste polissen?

Ook de financiële regelingen omtrent het premiestelsel zijn bedenkelijk, zeker voor de groep burgers welke op dit moment in financieel zwaar weer zitten. Zo zullen veel mensen in december een zorgtoeslag ontvangen om de premie in januari te kunnen bekostigen. In de politiek wordt er al gesproken over de “vuurwerktoeslag”, omdat ze bang zijn dat er een groep burgers zal zijn welke zich niet kan beheersen en het geld zal gebruiken voor vuurwerk. Wat als deze mensen in januari in de knoop komen met het betalen van de premies? Ben je als kabinet dan niet (moreel) verantwoordelijk?

Naast deze zorgtoeslag veranderd er nog meer voor de burgers. Het is mogelijk om een eigen risico van maximaal 500 euro op de polis te nemen, waardoor de premie omlaag gaat. De overheid gaat ervan uit dat alle burgers deze afweging (hoge premie of eigen risico) verantwoord kunnen maken. Ze vergelijken het met de keuze voor een eigen risico bij bijvoorbeeld een autoverzekering, een vergelijking welke voor mij niet op gaat. Een auto is een luxe, gezondheid niet. In een financieel krappe situatie zou het daarom goed mogelijk zijn dat mensen een eigen risico aangaan om de maandelijkse kosten te drukken. Maar dan hebben ze ineens zorg nodig en worden ze geconfronteerd met hoge kosten. Een auto kan je nog langs de kant laten staan, je gezondheid niet. Mag de overheid dan verwachten dat alle mensen verstandig kunnen omgaan met de financiële voordelen die er te halen zijn uit de nieuwe regelingen?

Daarnaast is er uiteraard de no-claim regeling waarmee de regering de keuze om naar een dokter te gaan moeilijker maakt. Hiermee wil het kabinet de mensen inzicht vergaren in de kosten van de gezondheidszorg. Echter, iemand met een (boven)modaal inkomen zal de no-claim eerder voorlief nemen dan iemand met een kleine AOW.

Omdat er straks een concurrentieslag zal ontstaan is het maar de vraag of de kwaliteit van de zorg wel voorop zal blijven staan. Ziekenhuizen zullen meer patiënten moeten gaan behandelen om een zo gunstig mogelijke prijs te kunnen bedingen bij de zorgverzekeraars. De gezondheidszorg is te belangrijk om hier risico's in te nemen. Het gaat hier immers niet om een efficiëntieslag in het productieproces van auto's, iets waar wel iets fout mag gaan. De meningen over de kwaliteit op lange termijn van de gezondheidszorg zijn tevens verdeeld. Zo denkt de Libertaristische stroming dat de zorgverzekeraars juist gaan toezien op meer en betere preventie, zodat dit de kosten bespaard op dure operaties. Aan de andere kant beweren de meer socialistische stromingen dat er juist niet gekeken gaat worden naar preventie, omdat de zorgverzekeraars puur op financieel gewin uit zijn. Ik denk

dat de waarheid wel in het midden ligt, maar zekerheid hierover is er niet! Maar de kwaliteitscriteria en – bewaking moet wel op orde komen.

Door deze nieuwe regelgevingen zal de macht van de verzekeraars groeien. Deze organisaties zullen in wezen de macht hebben in de gezondheidszorg. Het kabinet is (moreel) verplicht om hier oplossingen voor aan te dragen.

Door bovenstaande kan men zich afvragen of de gezondheidszorg door deze nieuwe regels wel solidair blijft. Uiteraard kennen we nu het verschil tussen ziekenfonds en particulier, waardoor iedereen recht heeft op een minimale vorm van gezondheidszorg. Dit blijft in het nieuwe stelsel ook het geval, aangezien het basispakket dezelfde dekking krijgt als de huidige basisverzekering uit het ziekenfonds. De mensen die nu een particuliere verzekering hebben kunnen extra dekking inkopen.

Maar de marktwerking kan op een ander gebied misschien wel invloed hebben op de solidariteit. Het is immers niet ondenkbaar dat de markt zal zich eerder zal richten op klanten die het kunnen betalen zoals voorrangszorg voor werkgevers en mensen met hogere inkomens. Zodoende bestaat het risico dat wie niet bij kan betalen, langer moet wachten, kwalitatief minder zorg krijgt, of minder keuzevrijheid heeft. Zo is het mogelijk dat mensen niet meer bij hun gewenste zorgaanbieder terecht kunnen omdat de zorgverzekeraar hiermee geen contract heeft.

Conclusie

Het is duidelijk dat er flink wat ethische vraagstukken bestaan over de uitwerkingen van de nieuwe ziektekostenverzekering, in grote mate gebaseerd op het homo economicus model. Dit nieuwe stelsel zet de solidariteit in de zorg onder druk, doordat er in eerste instantie gericht wordt op winst maken, en geeft de burger veel vrijheid en verantwoordelijkheid op het gebied van het financieren van de zorg.

Het streven naar kostenbeheersing en een efficiëntere zorg is zeer belangrijk en noodzakelijk, maar een gemeengoed als een solidaire gezondheidszorg te proberen te beheersen door het te zien als een financieel product ligt zeer op c.q. over de grens van moreel handelen.

Ter afsluiting, een quote van Marc Vandepitte welke bovenstaande krachtenveld tussen de marktwerking en de ethiek binnen de gezondheidszorg mooi samenvat: *“Gezondheidszorg is een grondrecht, het moet in dienst staan van de mens en niet van winst of kapitaal. De basis van publieke dienstverlening is sociale zorg, d.w.z. herverdeling van de rijkdom in functie van de noden en behoeften. Het bevordert solidariteit door het risico over de samenleving te verdelen en door zorg te verstrekken op basis van nood en niet op basis van koopkracht.”*

Literatuur

Homo economicus

http://www.absoluteastronomy.com/encyclopedia/h/ho/homo_economicus.htm

http://www.acton.org/publicat/m_and_m/2003_fall/haltman.html

<http://www.waocafe.nl/?pageID=1226>

Marktwerking

Martin Buijsen, NRC Handelsblad, *“Nieuwe zorgwet is verre van ideaal”*, 16 juni 2005

<http://www.denieuwezorgverzekering.nl>

<http://www.minvws.nl/dossiers/zorgverzekering/default.asp>

<http://www.meervrijheid.nl/index.html?mb-marktzorg.htm>

<http://www.kdc.kun.nl/erasmusplein/3-2002/markt.html>

<http://vl.attac.be/article244.html>

<http://www.zorgmarketing.nl>